

**Рәсәй Федерацияһы наулыҡ
һаҡлау хезмәткәрҙәре
Профсоюзының Башҡортостан
республика ойошмаһы**

450008, Өфө калаһы, Киров урамы, 1
Тел./факс (347) 273-17-32
E-mail: robprzrf@mail.ru



**Республиканская организация
Башкортостана Профсоюза
работников здравоохранения
Российской Федерации**

450008, г. Уфа, ул. Кирова, 1
Тел./факс (347) 273-17-32
E-mail: robprzrf@mail.ru

№ 127 от « 25 » 03 2019г.
на № от « » 2019г.

Президенту Российской Федерации Путину В.В.

Копии:

- Правительство РФ (Медведев Д.А., Голикова Т.А., Голодец О.Ю.)
- Государственная Дума ФС РФ
- Комитет по охране здоровья Госдумы ФС РФ
- Министерство здравоохранения РФ
- Верховный Суд РФ
- Следственный комитет РФ
- Генеральная прокуратура РФ
- Федерация независимых профсоюзов России
- Политическая партия Единая Россия
- Политическая партия КПРФ
- Политическая партия ЛДПР
- Политическая партия Справедливая Россия

**Об ошибочности государственной
политики по преследованию
медицинских работников**

Уважаемый Владимир Владимирович!

Республиканская организация Башкортостана Профсоюза работников здравоохранения РФ от лица медицинского сообщества повторно выражает протест государственной политике по преследованию медицинских работников.

В феврале 2018 года мы уже обращались в Ваш адрес по данной проблеме https://robprzrf.ru/union-acts/detail.php?SECTION_ID=&ELEMENT_ID=8592

Однако, необходимой реакции на наше обращение не последовало – Следственный комитет России по-прежнему продолжает терроризировать медицинских работников, вести прицельный поиск уголовников среди врачей, фельдшеров и медсестер.

Недавно произошел очередной вопиющий случай – в городе Кирове после гибели трехлетней девочки, запертой дома своей матерью без пищи и воды, следователи определили виновным ни кого иного, а врача. Вся страна стала свидетелем видеосюжета, где заведующую детской поликлиникой Тамару Пермякову арестовывают как особо опасную преступницу и одевают на нее наручники.

<https://www.youtube.com/watch?v=mnZYPu3m6TQ>

Дела, связанные со смертью или с неблагоприятным исходом заболевания возбуждаются в отношении медработников регулярно по всей стране. И это является не какой-то случайностью, а закономерным результатом осуществления Следственным комитетом России целенаправленной политики «охоты» на врачей.

В конце 2018 года главой Следственного комитета России Александром Бастрыкиным был создан специальный отдел по расследованию врачебных ошибок. Теперь в Следственном комитете появились дополнительные люди, которые будут заниматься расследованием только медицинских дел.

Как это необходимо понимать и что это? Желание Следственного комитета России поправить свои показатели по раскрываемости или новая государственная политика, направленная не на решение проблем по существу, а на поиск крайних?

Конечно же, Следственному комитету несоизмеримо проще избобличать медицинских работников, которые всё старательно документируют (следователям только и остается взять медкарту и выискивать в ней несоответствия с медицинскими порядками, стандартами, клиническими протоколами и рекомендациями) вместо того, чтобы бороться с реальной преступностью, которая не оставляет за собой подобных следов.

В этой связи у медицинского сообщества для Следственного комитета России есть также несколько креативных предложений:

- создать специальный отдел по расследованию ошибок полицейских – расследовать, например, ошибки оперативных работников, которые вели слежку за преступником, но преступник смог уйти от нее, скрыться и совершить новые преступления;

- создать специальный отдел по расследованию ошибок военных – расследовать случаи, когда военные не справились со своей боевой задачей, понесли потери людей и техники;

- создать специальный отдел по расследованию ошибок сотрудников МЧС – пусть пожарный отвечает за тех людей, которых он не смог выволить из горящего здания;

- создать, наконец, специальный отдел по расследованию следственных ошибок, который будет заниматься теми случаями, когда следователи возбуждали и вели в отношении людей уголовные дела, но в итоге суд признавал их невиновными.

И так далее... даже не имея богатой фантазии можно создать специальные отделы Следственного комитета для каждой профессии.

Одновременно необходимо будет разработать для каждой профессии свои пошаговые порядки, стандарты и инструкции (как вести слежку за преступниками, как вести боевые действия, как извлекать людей из горящего здания, как расследовать уголовные дела) и использовать их при расследовании уголовных дел, по пунктам сверяя с ними фактические действия подозреваемых из числа вышеуказанных специалистов.

Вы правы, конечно же, это выглядит смешно, как в отношении создания специальных следственных отделов, так и в отношении стандартизации действий специалистов. Однако, совсем не смешно, когда такие отделы уже стали реальностью для медработников, когда для такой же творческой профессии, как медицина, где просчитать все нюансы развития болезни или лечения невозможно, следователи используют такую логику, что если действия медработников не соответствуют стандартам, то это является преступлением.

Создание в Следственном комитете специальной структуры, которая будет прицельно кошмарить медицинских работников, не может не беспокоить медицин-

ское сообщество. Обычно, если создана новая структура, значит, она должна доказывать свою целесообразность, достигать определенных показателей, ее сотрудники должны отрабатывать свою зарплату – это неминуемо приведет к росту количества возбужденных в отношении медработников уголовных дел.

Глядя на эту парадоксальную ситуацию, усугубляющуюся с каждым годом, напрашивается вывод, что для решения проблем отрасли здравоохранения в нашей стране принимаются **не те меры** и **не теми** государственными органами.

Очевидно, что в отрасли действительно масса проблем. Одна из главных – хроническая (на протяжении последних десятков лет) неуккомплектованность медицинскими кадрами.

В частности, в государственных учреждениях здравоохранения Республики Башкортостан показатель укомплектованности врачами на протяжении многих лет составляет порядка 60 процентов. В других регионах России аналогичные показатели, а в ряде субъектов еще ниже.

На практике это означает, что один врач несет на себе нагрузку почти двух врачей. Широко распространенным и обычным явлением в медицине стала работа по 300-320 часов в месяц вместо положенных по закону 160 часов, в т.ч. непрерывная работа в течение 2 - 2,5 суток в связи с необходимостью круглосуточных дежурств. Многие врачи буквально живут на работе. И это продолжается не какой-то короткий период, а длится годами и десятками лет.

Запредельная нагрузка на медицинских специалистов и в первичном (амбулаторном) звене. Показатели кадровой укомплектованности отрасли фельдшерами и медицинскими сестрами в сравнении с врачебным персоналом выглядят несколько лучше, но и там в последнее время наметилась отрицательная динамика из-за падения престижа профессии в обществе и отсутствия должного внимания к проблемам здравоохранения со стороны государства.

Возникает логичный вопрос, как один врач физически может выполнить работу двух врачей, полностью соблюдая медицинские стандарты лечения и клинические рекомендации, рассчитанные на полную кадровую укомплектованность?

Мы уже не говорим про то, что для качественного оказания медицинской помощи медицинским работникам требуется наличие необходимого медицинского оборудования, достаточность лекарственных средств, медицинских расходных материалов и другие условия, с чем в настоящее время также имеются существенные проблемы.

Однако, еще более значимой проблемой является нарастающий с каждым годом вал различных обязанностей, имеющих самое отдаленное отношение к основной деятельности медицинских работников – оказанию медицинской помощи. Речь идет о многочисленных отчетах, статистике, планах, показателях, реестрах, проверках, штрафах, спорах с медицинскими страховыми организациями, отнимающих массу времени, нервов и сил и прививающих медицинским работникам какие угодно навыки (бухгалтера, экономиста, юриста, статистика, секретаря-делопроизводителя), но никак не навыки врача, фельдшера, медсестры.

Медицинские работники единодушно отмечают, что ранее (при бюджетной модели финансирования государственной медицины) разного рода отчетности было в разы меньше, большую часть времени удавалось уделять непосредственной работе с пациентом, а не работе с многочисленными бумагами и компьютером.

Стоит остановиться отдельно на выполнении некоторых планов и задач, так как этот вопрос также стал предметом проявления интереса со стороны Следственного комитета России.

Помимо массы уголовных дел по врачебным ошибкам, Следственным комитетом были возбуждены сотни, если уже не тысячи уголовных дел в отношении медицинских работников в связи с их вынужденными приписками в медицинской и иной документации.

Прежде всего, это приписки, связанные с диспансеризацией населения. Следственный комитет обвиняет медицинских работников в мошенничестве и служебном подлоге и усматривает в этом их личный корыстный интерес и жажду наживы <https://medrussia.org/27035-oni-sistemu-izurodovali-vrach-o-to/>

Между тем, медицинскому сообществу хорошо известно, что настоящей причиной фиктивной диспансеризации служат не личные корыстные побуждения медицинских работников, а существующая система организации диспансеризации населения, которая должным образом не работает по причинам, не зависящим от медицинских работников: население не является на диспансеризацию, с медработников же требуют показатели по выполнению плана – вот и вынуждены медики выполнять план на бумаге.

И это касается не только диспансеризации, но и выполнения других показателей и планов, как в поликлиниках, так и в стационарах.

Однако, судя по всему, реально решать все перечисленные системные проблемы ни у одного государственного органа, кроме Следственного комитета России (который решает проблемы в известном стиле) особой заинтересованности нет – проще обозначить крайними за системные просчёты в государственной политике рядовых медиков.

В связи с изложенной выше позицией мы предлагаем органам государственной власти задуматься над следующими вопросами: Справедливо ли рассматривать врачебную ошибку (не являющуюся халатностью), как уголовное преступление и уголовно преследовать врачей, учитывая, что профессиональные риски и ошибки возможны в любой профессии? Справедливо ли делать крайними медработников за системные просчёты в государственной политике по диспансеризации населения и другим аналогичным вопросам? Как в принципе могло получиться так, что государство стало судить медиков по экономическим преступлениям – за мошенничество с финансовыми документами и их служебный подлог? Не потому-ли это стало возможным, что действующая государственная система здравоохранения сделала из медиков не врачей, а бухгалтеров и экономистов? Выигрывает ли государство и общество от того, что врачей вследствие проводимой государством в их отношении политики репрессий станет еще меньше, и врачи, по примеру города Кирова, будут подавать заявления на увольнение целыми городами и населенными пунктами?

Уверены, что ответы на все эти вопросы отрицательные. Более того, убеждены, что в интересах всех сторон: медицинских работников, пациентов и общества в целом, чтобы оценку правильности действий медицинских работников осуществляли не следственные органы **в целях найти виновных и покарать**, а комиссии профильных медицинских специалистов, сформированные на базе государственных органов, отвечающих за состояние здравоохранения (Минздрав, Росздравнадзор при непосредственном участии профессиональных общественных организаций) **в целях улучшения качества оказания медицинской помощи**.

В этой связи считаем необходимым организовать вместо созданного в Следственном комитете специального отдела по расследованию врачебных ошибок соответствующую структуру в отрасли здравоохранения, которая будет осуществлять комиссионный разбор случаев неблагоприятного исхода заболеваний или лечения пациентов, принимать меры и вносить предложения не только в отношении меди-

цинских работников, но и предложения по совершенствованию вопросов организации оказания медицинской помощи в учреждениях здравоохранения.

В целях же снятия в обществе социальной напряженности по данному вопросу государству необходимо обеспечить страхование профессиональных рисков медицинских работников для произведения выплат компенсаций гражданам в случаях медицинских ошибок, возникновение которых неизбежно в силу специфики медицинской деятельности даже у самых именитых и признанных медицинских специалистов.

При этом, механизм страхования необходимо запустить **реально**, а не ограничиваться тем, что право медработников на страхование профессиональных рисков отражено в федеральном законодательстве. В этих целях необходимо выделять для государственных учреждений здравоохранения дополнительные средства. В настоящее же время известны далеко не единичные случаи, когда в целях страхования профессиональной ответственности администрации государственных больниц осуществляют такое страхование за счет сбора личных денежных средств с медицинских работников.

На наш взгляд, предложенный вариант – это цивилизованный путь по совершенствованию и развитию отечественного здравоохранения, который отвечает как интересам общества, так и интересам медицинских работников. Оставлять же все как есть, чтобы разбор медицинских случаев производил Следственный комитет России – это откат в средневековье.

Открытое преследование медицинских работников со стороны Следственного комитета России, ежедневные выпады и критика в адрес медицинских работников, идущие отовсюду, сформировали и продолжают формировать отношение общества к медицинским работникам как к последним негодьям и отъявленным преступникам, в результате чего в обществе стало считаться приемлемым и дозволенным похамски относиться к медицинским работникам, наносить им оскорбления и даже побои.

По информации СМИ только в Республике Башкортостан за год было официально зафиксировано 23 случая совершения нападений на медработников. Однако, это далеко не окончательные цифры, так как известны множественные случаи, когда медработники не заявляли в полицию о совершенных на них нападениях.

При этом, несмотря на давно назревшую необходимость решения этой проблемы, обращения общественных и иных организаций (в т.ч. и нашего профсоюза) о необходимости усиления ответственности при нападениях на медицинских работников до настоящего времени не нашли отклика в органах законодательной власти. К чему мы придем при таком отношении государства и общества?

Уважаемый Владимир Владимирович! Одними органами государственной власти (Президентом и Правительством России) издаются майские указы о повышении заработной платы медицинским работникам, принимаются программы «Земский доктор», «Земский фельдшер» и иные меры, направленные на повышение привлекательности медицинских профессий: врача, фельдшера, медицинской сестры.

Другими государственными органами (Следственным комитетом России) ведется работа в абсолютно противоположном направлении, которая сводит на нет все вышеперечисленные меры, а также все дополнительные затраты государственного бюджета, связанные с их реализацией.

Считаем, что для органов государственной власти настало время согласовать государственную политику, т.к. никакое повышение оплаты труда не сможет заменить медицинским работникам их свободы.

Медицинское сообщество обращается к Вам, как **к гаранту** Конституции Российской Федерации и как к высшему должностному лицу Российской Федерации, определяющему государственную политику **в целом**, а не в каждом отдельном ведомстве.

Мы требуем:

1. **Личного** внимания и вмешательства Президента Российской Федерации в изложенные в настоящем обращении проблемы, давно назревшие и никак не решаемые в государственной системе здравоохранения Российской Федерации, т.к. эти проблемы непосредственно затрагивают интересы каждого гражданина России;

2. Дать прямое указание Следственному комитету Российской Федерации **о расформировании** специального отдела по расследованию ятрогенных преступлений, указать на необходимость расследования реальных преступлений, вместо достижения необходимых показателей по выявлению преступлений за счет специфики деятельности отрасли здравоохранения и неудовлетворительного состояния самой системы;

3. Дать прямое указание Правительству Российской Федерации, Министерству здравоохранения Российской Федерации выработать решения по проблемным вопросам отрасли здравоохранения, изложенным в настоящем обращении, в частности:

- о формировании внутриведомственной структуры по рассмотрению случаев неблагоприятного исхода заболеваний или лечения пациентов и проведению **системной** «работы над ошибками» с участием профессиональных общественных организаций;

- об отмене требований, предъявляемых к медицинским работникам и медицинским организациям по выполнению планов диспансеризации и иных планов, не зависящих от действий медицинских работников, но вынуждающих их делать приписки;

- о снижении отчетности, статистических данных, показателей, иной излишней бюрократической нагрузки на медицинских работников в целях высвобождения времени для работы с пациентами;

- о реальном запуске механизма страхования профессиональной ответственности медицинских работников на случаи возникновения медицинских ошибок с выделением **дополнительного** финансирования, а не за счет существующего бюджета учреждений здравоохранения и без того дефицитного.

4. Ужесточить ответственность за нападения на медицинских работников при исполнении ими профессиональных обязанностей.

Председатель



П.Н. Зырянов

ПОДПИСНОЙ ЛИСТ

работников _____

(указать наименование организации здравоохранения)

в поддержку обращения Республиканской организации Башкортостана Профсоюза работников здравоохранения РФ от 25.03.2019г. №127 «Об ошибочности государственной политики по преследованию медицинских работников»

п/п	Дата	Фамилия И.О.	Подпись
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			